

Emmi Väisänen

OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAISHOITAJILLE  
KOHDENNETUSTA TUESTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto  
2011



# OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAISHOITAJILLE KOHDENNETUSTA TUESTA

Väisänen, Emmi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2011  
Ohjaaja: Sirkka, Andrew  
Sivumäärä: 36  
Liitteitä: 3

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuki

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia omaishoitajille kohdennetusta tuesta. Tavoitteena oli saada selville mitä omaishoitajille tarkoitettuja tukimuotoja omaishoitajat käyttävät ja tarvitsevat sekä miten omaishoitajien mielestä omaishoidon tukea voitaisiin edelleen kehittää. Tutkimusjoukko koostui iäkkäistä yli 65-vuotiaista omaishoitajista, jotka kuuluvat virallisen omaishoitajien tukijärjestelmän piiriin.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena haastattelemalla kuusi omaishoitajaa (N=6). Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisina teemahaastatteluina omaishoitajien kotona. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, ja ne analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä teemojen mukaisesti.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että omaishoitajat käyttävät omaishoitajille kohdennettuja tukipalveluja vaihtelevasti. Suurin syy palveluiden käyttämättä jäämiselle liittyi hoidettavan haluttomuuteen lähteä sijaishoitoon. Toisaalta taas käyttämättä jääneille palveluille ei ollut tarvetta tällä hetkellä. Tietoa omaishoitajille tarjolla olevista palveluista todettiin olevan riittävästi, ja niiden saaminen koettiin helpoksi. Voidaan todeta, että kaiken kaikkiaan omaishoitajat kokevat omaishoitajien tukemisen tärkeäksi ja ovat tällä hetkellä tyytyväisiä omaishoitajille kohdennettuun tukeen.

Tulevaisuudessa toivottiin enemmän hoitopalkkiota ja lisää vertaistukea. Omaishoitajien tuen kehittämiseksi nousi esiin ajatus kotiin tulevasta luottohoitajasta, omaishoitajan vapaa päivien ajaksi.

# FAMILY CAREGIVERS EXPERIENCES OF TARGETED SUPPORT FOR FAMILY CAREGIVERS

Väisänen, Emmi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

November 2011

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 36

Appendices: 3

Key words: caring, caregiver, support for carers

---

The purpose of this thesis was to examine care givers experiences of targeted support services for care givers. The aim was to find out what types of support services do the care givers use and need, and how do the care givers view, that the support services could be further developed. The study group consisted of more than 65-year-old care givers who lived in Pori and received –care giver services provided by the municipality.

The research was qualitative by nature, and the used data collection method was interview. The study involved six family care givers, who were interviewed in their own houses by using a thematic interview. Interviews were recorded and transcribed. The data was analyzed using inductive content analysis.

The study results revealed that the care givers use the support services for carers to varying degrees. The main reason for unused services related to the fact that the cared person did not want to go into an alternative care setting. On the other hand, it could be seen that for unused services there was no need at the moment. Care givers felt that information about services was well available and is easy to obtain. It could be concluded in this study that care givers see supporting the care givers important. The study also revealed that carers are satisfied with the targeted support for caregivers.

In the future, care givers wanted rise in payments, and more peer support. As to the development of care giver support in the future came up the idea of a surrogate care at home during the care giver's days off.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OMAISHOITAJIEN TUKI.....	7
2.1	Kunnan järjestämät palvelut .....	8
2.1.1	Hoitajaa tukevat palvelut.....	11
2.1.2	Hoidettavalle annettavat palvelut .....	13
2.2	Järjestöjen ja seurakuntien tarjoamat palvelut .....	14
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	21
5.2	Aineiston keruu.....	21
5.3	Aineiston analysointi .....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	24
6.2	Omaishoitajaa tukevat palvelut.....	24
6.2.1	Tiedonsaanti.....	24
6.2.2	Hoitopalkkio.....	25
6.2.3	Vapaa päivät ja hoidettavan sijaishoito .....	26
6.2.4	Neuvonta ja ohjaus .....	27
6.2.5	Vertaistuki.....	27
6.3	Hoidettavalle tarjottavat palvelut.....	28
6.3.1	Apuvälineet ja tarvikkeet .....	28
6.3.2	Kotipalvelu ja kotisairaanhoito .....	29
6.4	Omaishoitajien tuen kehittäminen .....	29
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	31
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

*Maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä:*

*heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia;*

*heitä, jotka ovat omaishoitajia;*

*heitä, joista tulee omaishoitajia; ja*

*heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.*

- Roselyn Carter

Omaishoitoa on tapahtunut aina, vaikka siitä ei ole puhuttu juuri sillä nimellä. Voidaan todeta, että omaishoidon historia on yhtä pitkä kuin ihmisen historia (Purhonen, M., Rajala, P. 1997, 199). Vuonna 1879 Suomessa luotiin köyhäinhoitoasetus, jonka mukaan omaisilla oli velvollisuus huolehtia toinen toisistaan. Samoin myös köyhäinhoitolaissa (1922) ja huoltoapulaissa (1956), määriteltiin omaiset velvollisiksi hoitamaan perheen jäseniä. Hoitovelvoite oli kirjattu lakiin vuoteen 1970 asti, jolloin poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan. Aviopuolisoiden välinen keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistui laista vuonna 1977. Omaishoito tuli käsitteenä osaksi sosiaalihuoltolakia vasta vuonna 1993, jolloin säädettiin myös erillinen asetus omaishoidontuesta. Varsinainen omaishoitolaki tuli voimaan vuonna 2006, joten virallisesti siis omaishoito on suhteellisen uusi asia suomalaisessa yhteiskunnassa. . (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 13; Mikkola 2009, 35)

Suomen lakiin omaishoito on määritelty seuraavalla tavalla; Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta 2005, 2§) Parhaimmillaan omaishoito on elämäntapa, haaste ja mahdollisuus (Salanko-Vuorela 2010, 18).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden omaishoitajien kokemuksia omaishoitajille kohdennetusta tuesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietää

läheistään kotona hoitavien omaishoitajien tyytyväisyydestä tukipalveluihin, josta on hyötyä omaishoidon tukipalveluita kehitettäessä. Tämän työn tavoitteena oli saada tietää mitä tukipalveluita omaishoitajat käyttävät ja tarvitsevat sekä, mitä kehittämistarpeita he nostavat esiin.

Omaishoidon tuesta ja omaishoitajien tuesta on tehty paljon erilaisia ja eritasoisia tutkimuksia niin suomessa kuin ulkomailla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää tämän hetkistä tietoa omaishoitajien tyytyväisyydestä omaishoitajille kohdennetusta tuesta ja sen kehittämistarpeista.

Aiheena omaishoitajuus on mielestäni erittäin ajankohtainen ja kiinnostava. Ajattelen, että omaishoito tulee varmasti lisääntymään tulevina vuosina, koska väestö ikääntyy ja laitospaikkoja vähennetään jatkuvasti. Omaishoitajat tekevät tärkeää ja arvokasta työtä ja on ensiarvoisen tärkeää saada heidänkin äänensä kuuluviin. Usein ei ymmärretä, kuinka raskasta työtä omaishoitajat tekevät ja kuinka paljon he tarvitsevat tukea jaksakseen työssään. Olen havainnut, että varsinkin nuorten ihmisten keskuudessa omaishoitoa ei välttämättä edes tiedosteta työksi. Osaltaan tämä johtuu tietämättömyydestä ja luulisin että osaltaan myös välinpitämättömyydestä.

## 2 OMAISHOITAJIEN TUKI

Omaishoitajaksi ryhtyminen ei aina ole kovinkaan harkittua tai ennalta mietittyä. Se voi tulla osaksi elämää hyvinkin äkillisesti tai toisaalta siihen voidaan ajautua pikku hiljaa. Varsin usein omaishoitajan ja hoidettavan suhde perustuu läheiseen perhe suhteeseen (Lappalainen & Turpeinen 1999, 7).

Omaishoito ja omaishoitajien tukeminen on kehittynyt viime vuosikymmenten aikana suuresti, mutta edelleen suurin osa hoidetaan ilman virallista tukijärjestelmää. Suurimman hoitajaryhmän muodostavat puoliset, toiseksi suurimman omat lapset tai omat vanhemmat. Suomessa on n. 300 000 (2010) omaistaan kotona hoitavaa läheistä, mutta vain joka kymmenes heistä saa kunnallista omaishoidon tukea. Suomen laissa on määritelty, että omaishoitajalla tarkoitetaan; hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta 2005, 2§). Omaishoitosopimuksen hoitaja solmii kunnan kanssa, jossa sovitaan omaishoidon järjestämisestä. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7; Salanko-Vuorela ym. 2006, 21)

Omaishoitoperheiden haasteena on usein kirjava ja hajanainen palvelujärjestelmä. Jos tuki- ja palvelujärjestelmä ei ole tuttu, sitä voi olla vaikea lähestyä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen rooli asioiden selvittelyssä on erittäin suuressa merkityksessä, varsinkin omaishoidon alkuvaiheessa ja ongelmatilanteissa. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 82–83)

Omaishoitajille tarjottava tuki koostuu julkisista palveluista, jotka käsittävät ne palvelut, jotka kunta on velvollinen tarjoamaan asukkailleen. Ne eivät kuitenkaan ole itsestään selvyys, vaan niillä on tarkat myöntämisperusteet ja ne saattavat vaihdella suuresti kunnasta riippuen. Kunnan tarjoama omaishoidon tuki perustuu kolmeen osaan; omaishoitajalle annettavaan tukeen, joka sisältää mm. omaishoitajan vapaat, hoitopalkkion, neuvonnan ja ohjauksen sekä vertaistuen. Hoidettavalle annettaviin palveluihin, jotka käsittävät pääpiirteissään ne tukipalvelut, joita hoidettava tarvitsee. Kuntien järjestämä omaishoidontuki on vain pieni osa omaishoitajien tuen laajaa kokonaisuutta ja omaishoitoa tapahtuu paljon tämän virallisen järjestelmän ulkopuolella

erilaisten järjestöjen ja seurakuntien toimesta. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto Ry. 2010. Palveluopas 2009–2010, 5; Salanko-Vuorela ym. 2006, 20)

Suomessa omaisen hoitaminen kuuluu itsestään selvyytenä kulttuuriperintöön, joten monesti perhe ei välttämättä edes tiedosta, että kyseessä on omaishoitotilanne ja jää näin ollen virallisen järjestelmän ulkopuolelle. Suuren ryhmän, joka jää kunnallisen tuen ulkopuolelle muodostavat ns. etäomaishoitajat, jolloin hoitaja ja hoidettava asuvat eri taloudessa. Usein näissä tilanteissa hoito ei ole täysin sitovaa, mutta kuitenkin elämää rajoittavaa. Virallista tukea osataan usein hakea vasta silloin, kun ollaan jo omaishoidon raskaimmassa vaiheessa. Silloin usein myös omaishoitajan oma jaksaminen on jo siinä pisteessä, että avun saaminen on välttämätöntä. (Kaivolainen ym. 2011, 14)

Omaishoito on erittäin tärkeä osa suomalaista yhteiskuntaa. Ilman omaishoitajia meillä ei riittäisi laitos- ja hoitopaikat hoitamaan nykyisiä ikääntyneitä vanhuksia. Suuret ikäluokat ovat ikääntymässä ja näin ollen olisimme pulassa ilman nykyistä omaishoidon palvelujärjestelmää. Tärkeää on tilanteen tunnistaminen omaishoitajuudeksi jo hyvin varhaisessa vaiheessa, koska omaishoitajien tuella voidaan katsoa olevan suora yhteys omaishoitajan omaan jaksamiseen ja elämänlaatuun. (Salanko-Vuorela 2010, 7-15)

## 2.1 Kunnan järjestämät palvelut

Suomen lakiin on säädetty laki omaishoidon tuesta, jolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, jonka kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen. Sen tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoidon toteuttamista. Laki omaishoidon tuesta (2005, 2§) sanoo, että omaishoidon tuki muodostuu; hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Omaishoidon tuen käyttöä on seurattu sen alkamisesta asti säännöllisin väliajoin. Tuensaajien määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosien aikana ja vuonna 2009 tukea sai noin 36 000 omaishoitajaa (Kaivolainen ym. 2011, 16).



Omaishoidon tukea haetaan aina hoidettavan kotikunnan sosiaalitoimistosta. Pääsääntöisesti hakemus tehdään kirjallisesti tai tuen hakemiselle tarkoitettulla omalla lomakkeella. Omaishoidon tuelle on tarkat myöntämisperusteet ja lähtökohtana on aina hoidettavan henkilön avun ja hoidon tarve sekä hoidon sitovuus. Sosiaalitoimen omaishoidontuesta vastaava henkilö tekee omaishoitajan kotiin kotikäynnin, jolloin määritellään täyttykö edellytykset omaishoidon tuen myöntämiselle. Kotikäynnillä haastatellaan yleensä sekä hoitajaa, että hoidettavaa. Monissa kunnissa on luotu hoitoisuusluokituksia, joiden perusteella hakijoiden hoidon tarvetta määritellään. (Kallioma-Puha & Mattila 2010, 26, 35,41)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005, 3§) määrittelee seuraavanlaisesti myöntämisperusteet. Jos:

- 1) Henkilön alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- 2) Hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- 3) Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- 4) Omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;
- 5) Hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja
- 6) Tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista

Omaishoitajan omaa terveydentilaa arvioidaan, koska sen pitää olla sellainen, että se vastaa omaishoitajalle määrättyjä vaatimuksia. Tärkeää on, että tehdään kokonaisvaltainen arviointi siitä, selviytyykö hoitaja omaishoitajan vaatimuksista. Arvioinnissa otetaan huomioon hoitajan fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, sairaudet, lääkitykset,

toimintakyky ja voimavarat sekä sosiaaliset verkostot. Useimmissa kunnissa omaishoidon tuen hakijalta vaaditaan lääkärintodistus hänen omasta terveydestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 22–23)

Omaishoitolain mukaan hoitajan kanssa laaditaan erillinen omaishoitosopimus, johon kirjataan hoitopalkkioiden määrä ja maksutapa, oikeus vapaapäiviin, vapaan järjestämistavat, sopimuksen kesto sekä hoitopalkkioiden maksaminen hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Sopimus tehdään yleensä määräaikaiseksi ja tarvittaessa sitä tarkistetaan. (Hytinen & Teeri 2010, 56; Järnstedt, ym. 2009, 12)

Hakijan kanssa tehtävän sopimuksen lisäksi laaditaan hoitajan ja hoidettavan kanssa erillinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitoperheelle laaditaan heidän tarpeilleen sopiva hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää omaishoitajan antaman hoidon määrän ja sisällön. Siinä kuvataan tarkasti missä asioissa hoidettava tarvitsee omaishoitajan apua. Suunnitelmassa näkyy myös hoidettavaa tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö, kuten; kotipalvelun käynnit ja intervallihoido. Suunnitelmassa tulee myös ilmi omaishoitajan työtä tukevat palvelut sisältäen ne asiat, joita omaishoitaja tarvitsee hoitotyönsä tueksi. Lisäksi suunnitelmaan merkitään tilapäishoitajärjestelyt hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. Suunnitelma tulisi päivittää vuosittain tai ainakin aina tilanteiden muuttuessa. (Järnstedt, ym. 2009, 9-12)

Tällä hetkellä omaishoitolakiin ei ole kirjattu varsinaisia irtisanomisperusteita siitä, miten omaishoitosopimus pitäisi purkaa. Tämä voi olla ongelmallista omaishoitoperheiden oikeuden kannalta. Omaishoitoperheissä on törmätty tilanteisiin, joissa heidän sopimuksiaan on purettu kuntataloudellisista syistä, vaikka hoidon tarve ei ole varsinaisesti muuttunut. Omaishoitajan oikeusturvan vuoksi omaishoitosopimuksiin pitäisi aina sisällyttää ne syyt, joilla kunnalla on oikeus purkaa sopimus. Kun sopimus irtisanoaan, se päättyy yleensä seuraavan kahden kuukauden kuluttua päätöksestä. (Kalliomaa-Puha 2007, 236)

### 2.1.1 Hoitajaa tukevat palvelut

Omaishoitajalle tarkoitettuihin palveluihin kuuluvat hoitajalle tarkoitetut kolme vapaa päivää kuukaudessa, jolloin hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Ympäri- vuorokautinen hoito määritellään siten, että hoitaja huolehtii hoidettavasta kaikkina vuorokauden aikoina. Hoitaja voi pitää vapaapäivänsä joko kuukausittain tai kerätä niitä pidemmiksi jaksoiksi. Kunnasta riippuen, voidaan myöntää myös enemmän vapaata tai alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Hoitajalle tarkoitetut vapaapäivät ovat hoitajan oman jaksamisen kannalta erityisen tärkeä tukimuoto. Monelle omaishoitajalle nämä vapaapäivät ovat ainoita vapaita hetkiä raskaassa työssä. Kunta on velvollinen järjestämään hoidettavalle tarkoituksenmukaisen hoidon omaishoitajan vapaiden ajaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11; Kalliomaa-Puha ym. 2010, 76–78)

Hoitopalkkio kuuluu osana omaishoitajalle kuuluviin palveluihin ja sen suuruus on säädetty omaishoitolaissa ja maksetaan aina hoitajalle. Kunnalla on velvollisuus maksaa omaishoitajalle talouden turvaamiseksi hoitopalkkiota, joka määräytyy aina hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Siihen eivät vaikuta omaishoitajan muut tulot tai varallisuus. Hoidon sitovuutta ja vaativuutta mittaavat hoidettavan toimintakyky. Hoitopalkkion vähimmäismäärä 1.1.2011 alkaen on 353,62 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana hoitopalkkio on vähintään 707,24 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkiota pitäisi tarkastaa vuosittain ja se on veronalaista tuloa, joka kerryttää myös omaishoitajan eläkettä. Tuen piirissä oleville kuuluu myös tapaturmavakuutus omaishoitotilanteissa sattuvien mahdollisten tapaturmien vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 27–28; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2010)

Hoitopalkkion määräytyminen käy hyvin selvästi seuraavasta kaaviosta;

Tukiluokka	Hoitopalkkio v. 2011
I	<p>Asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Hoidon sitovuus on samaa tasoa, kuin pysyvässä laitoshoidossa olevalla. Hoito- työ edellyttää hoitajan kokopäiväistä työpanosta ja hoitovastuuta ympäri vuorokauden.</p> <p><b>567,03 €/kk</b></p>
II	<p>Asiakas tarvitsee paljon hoitoa ja huolenpitoa henkilökoh- taisissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoitotyö sitoo pääsään- töisesti hoitajan kokopäiväisesti.</p> <p><b>408,30 €/kk</b></p>
III	<p>Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä oman tai toisen työtä, palkkio on vähintään tämä omaishoitolain 5 §:n mu- kaan.</p> <p><b>707,24 €/kk</b></p>

(Porin kaupunki 2011)

Hoitopalkkio voidaan joissakin tapauksissa sopia myös minimimäärää pienemmäksi. Silloin hoidon sitovuus tai tarve on vähäisempää, kuin omaishoidon laki 4§ 1 momentissa on säädetty tai omaishoitajalla itsellään on siihen erityinen syy. Useasti pienempiin hoitopalkkioihin vaikuttaa myös se, että perhe saa muita palveluita omaishoidon osana. (Kalliomaa-Puha ym. 2010, 64–65)

Hoidollisesti raskaasta siirtymävaiheesta puhutaan yleensä silloin, kun hoidettava siirtyy laitoksesta kotiin tai silloin kun siirrytään saattohoito vaiheeseen. Tällöin saatavan korotetun hoitopalkkion perustana on se, että hoito on lyhytaikaista. Hoidon aikaa ei varsinaisesti ole määritelty missään, mutta yleisimmin puhutaan korkeintaan puolen vuoden mittaisesta hoitoajasta, aika arvioidaan tapauskohtaisesti. (Kalliomaa-Puha ym. 2010, 65–66)

Muita tärkeitä omaishoitajan työtä tukevia palveluita ovat; ohjaus, neuvonta sekä muut sosiaalihuollon palvelut, vertaistuki sekä harrastus- ja viriketoiminta. Ohjaus ja neuvonta ovat erittäin tärkeitä varsinkin omaishoitotilanteen alkuvaiheessa. Omaiset tarvitsevat tällöin erityisesti tietoa saatavilla olevista tukimuodoista ja siitä miten niitä konkreettisesti haetaan. Kunta on velvollinen antamaan omaishoitajalle ohjausta ja

neuvontaa ja yleensä omaishoidon ohjaaja on yleensä sellainen henkilö, jonka puoleen omaishoitaja voi kääntyä omaishoitotilanteen ongelmatilanteissa. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto Ry. 2010. Palveluopas 2009–2010, 4)

Ikääntyessä tai omaishoitotilanteessa sosiaaliset verkostot helposti kaventuvat ja tärkeä henkinen voimavara omaishoitajan arjessa on vertaistuki eli tuen saaminen samassa elämäntilanteessa olevalta henkilöltä tai ryhmältä. Samassa elämäntilanteessa olevien kanssa on usein helppo keskustella omasta tilanteesta ja jakaa omia kokemuksia omaishoitotilanteesta. Usein silloin vasta huomataan, että muillakin on samanlaisia huolia tai murheita. Omaishoitajille on järjestetty monenlaista ryhmä- tai päivätoimintaa useilla paikkakunnilla. Vertaistukiryhmät voivat olla ammattilaisen vetämiä ryhmiä tai ohjaajana voi toimia itse omaishoitajuuden kokenut henkilö. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto Ry. 2010. Palveluopas 2009–2010, 4, 19; Omaishoitajat ja läheiset – liitto Ry. 2010. Laatukäsikirja 2003–2007)

### 2.1.2 Hoidettavalle annettavat palvelut

Hoidettaville tarjottavat tukipalvelut riippuvat paljon siitä, minkälaisia palveluita kunnalla on tarjota asukkaillaan., Yleisimpiä hoidettavalle tarjottavia palveluita ovat apuvälinepalvelut, kotisairaanhoido, kotipalvelut sekä tukipalveluista kuljetuspalvelu. Palveluseteli on vaihtoehtoinen palveluiden järjestämistapa muiden rinnalla. Sillä hoitaja voi itse hankkia palveluita hoidettavalleen, joita kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen. Palveluseteliuudistus vuonna 2009 laajensi palvelusetelin käyttömahdollisuuksia kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Tällä tavoin pyritään edistämään sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvittavia palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. (Kalliomaa-Puha ym. 2010, 72)

Kunnalla on oikeus päättää palvelusetelin arvosta ja siitä mihin palveluihin ja yrityksiin palveluseteliä voidaan käyttää. Yksityisen palvelun tuottajan pitää kuitenkin täyttää laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ja yksityisestä terveydenhuollosta annetut vaatimukset, yritys pitää olla merkitty ennakkoperintärekisteriin ja

yrittäjällä pitää olla potilasvahinkolain mukainen vakuutus hoidettu. Lisäksi palveluiden on vastattava kunnallisten palveluiden tasoa. Asiakas tekee itse sopimuksen palvelun ostamisesta. Palvelusetelillä katetaan vain osa palvelun hinnasta ja asiakas joutuu itse maksamaan loppuosan. (Kalliomaa-Puha ym. 2010, 73–75, )

Hoidettavan on mahdollista saada kotiinsa apuvälineitä ja tarvikkeita helpottamaan elämää. Usein mahdollisesti tarvittavat apuvälineet annetaan lainaksi omasta terveyskeskuksesta lääkinnällisenä kuntoutuksena. Kalliimmat apuvälineet kuuluvat erikoissairaanhoidon vastuualueeseen. Sosiaalitoimistosta voi hakea tukea mahdollisesti maksavien apuvälineiden hankintaa varten. Pitkäaikaissairauksien hoidossa tarvittavat tarvikkeet, kuten; vaipat, katetrit ja virtsapussit, hoidettava saa ilmaiseksi omasta terveyskeskuksestaan. Hoitotarvikkeiden tarpeen arvioi kuitenkin aina hoitava lääkäri. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto Ry. 2010. Palveluopas 2009–2010, 12,15)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tarkoituksena on mahdollistaa hoidettavan asuminen kotona. Näitä palveluita voidaan järjestää joko tilapäisenä tai jatkuvana hoitona, riippuen omaishoitoperheen tarpeista. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa omaishoitoperhettä arjen askareissa. Kotipalvelun tukipalveluina omaishoitoperheen on mahdollista saada ateria-, kylvytys-, pyykki- ja siivouspalveluja sekä asiointiapua, päivätoimintaa tai turvaphelinpalveluja. Useimmilla paikkakunnilla kotipalvelun palveluita on mahdollista saada myös iltaisin ja öisin. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluista peritään maksu, joka määräytyy omaishoitoperheen maksukyvyyn mukaan. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto Ry. 2010. Palveluopas 2009–2010, 16–17)

## 2.2 Järjestöjen ja seurakuntien tarjoamat palvelut

Omaishoitajille lakisääteisesti kuuluvan tuen lisäksi, omaishoitajille on tarjolla paljon erilaisia järjestöjen ja seurakuntien järjestämää tukitoimintaa. Erilaiset järjestöt ja seurakuntien vapaaehtoiset järjestävät omaishoitajille ja hoidettaville monenlaista tuki- ja viriketoimintaa.. Käännekohtana voidaan pitää Kirkon yhteisvastuukeräystä vuonna 2001, jolloin keräyksen pääkohteena olivat omaishoitajat. (Purhonen & Viitanen 2010, 161)

Suomen omaishoidon verkoston ovat perustaneet omaishoidon alalla toimivat järjestöt, johon kuuluu tällä hetkellä 10 valtakunnallista järjestöä. Tarkoituksena on edistää omaishoidon kehittämistä, eri tahojen yhteistyötä ja vaikuttaa eri tavoin omaishoidon parhaaksi. Omaishoidon verkostoon kuuluu tällä hetkellä (2010) Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry, Folkhälsans Förbund rf, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Munuais- ja maksaliitto ry, Omaiset Mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Omaishoitajat ja Läheiset – liitto ry, Muistiliitto ry, Suomen Parkinson – Liitto ry, Suomen punainen Risti sekä Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. (Purhonen & Viitanen 2010, 168–169)

Omaishoitajien tueksi on perustettu oma valtakunnallinen tukijärjestö omaishoitajat ja läheiset – liitto ry, jonka tehtävänä on omaishoitajan aseman parantaminen. Liittoon kuuluu alueyhdistyksiä, joita järjestöllä on tällä hetkellä 72 (2010). Alueyhdistysten jäseniksi hyväksytään omaishoitajat, muut läheiset sekä omaishoitajien asemasta kiinnostuneet ja ammattihenkilöt sekä paikallisyhdistysten kannattajajäsenyhteisöt. Liiton toimintaa tukee Raha-automaattiyhdistys (Ray). (omaishoitajat ja läheiset – liitto ry, 2010)

Konkreettisesti omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. tarjoaa jäsenilleen palveluohjausta, neuvontaa sekä erilaisia vertaistuki ja ryhmätoimintaa. Yhteistyössä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. järjestää omaishoitajille suunnattuja lomiamia. Ne ovat yleensä n. viiden vuorokauden mittaisia ja niissä asiakkaalle tulee maksettavaksi omavastuuosuus. Lomat voivat olla myös yhteisiä sekä hoitajalle että hoidettavalle. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry, 2010)

Omaishoitajalla on myös mahdollisuus oman jaksamisensa tukemiseksi hakea omaishoitajille tarkoitettulle kuntoutuskurssille, jotka Kela rahoittaa yleensä kokonaan. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry, 2010)

Porissa toimii Omaishoitajat ja läheiset ry:n oma alueyhdistys sekä lisäksi Satakunnan omaishoitajat ja läheiset ry., joka kuuluu valtakunnalliseen omaishoitajat ja läheiset – liittoon. Sen tarkoitus on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa tukeminen

sekä heidän etujensa ajaminen ja asemansa parantaminen. Yhdistyksen toimintatapoja;

- Tiedotus, valistus ja koulutus
- Leirien, matkojen ja muun virkistystoiminnan järjestäminen
- Omaishoitajien jaksamista tukevien projektien ohjaus ja hallinnointi
- Esitysten ja aloitteiden tekeminen kuntien päättäjille
- Kuntien viranhaltijoiden ja seurakuntien kanssa tehtävä yhteistyö
- Yhteistyö koulujen ja muiden järjestöjen kanssa

(Satakunnan omaishoitajat ja läheiset ry:n www-sivut 2010)

Suomen Punainen Risti järjestää vapaaehtoista ja ilmaista omaishoitajille tarkoitettua tukitoimintaa eri puolilla suomea. Se on tarkoitettu kaikille omaishoitajille riippumatta siitä, ovatko he tehneet kunnan kanssa sopimuksen. Toiminnan tarkoituksena on, että omaishoitajat ja vapaaehtoiset suunnittelevat yhdessä toimintaa, joka lisäisi heidän hyvinvointiaan sekä fyysisesti että henkisesti. Punaisen Ristin omaishoitajatukitoiminta tarjoaa mm. ohjausta, käytännön neuvontaa, henkistä tukea, koulutusta sekä monipuolista virkistys-, tukihenkilö- ja ryhmätoimintaa. Muutamilla paikkakunnilla pyörii myös toimintakeskuksia, joissa vapaaehtoiset terveydenhuollon ammattilaiset pitävät erilaisia hyvinvointiin liittyviä teematilaisuuksia. Satakunnassa Punaisen Ristin omaishoitajatukitoimintaa on tällä hetkellä seitsemällä paikkakunnalla; Ikaalinen, Harjavalta, Kokemäki, Sastamala, Eurajoki, Lavia ja Karvia. (Suomen Punainen Risti www-sivut 2010)



### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Omaishoidosta ja omaishoitajien tukemisesta on tehty paljon erilaisia ja eritasoisia tutkimuksia niin suomessa kuin ulkomailla. Omaishoito ja omaishoitajuus ovat alkaneet kiinnostamaan ihmisiä entistä enemmän nykypäivänä.

Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä, Savikko & Pitkälä (2007) toteuttivat omaishoito yhteistyönä – tutkimuksen, joka oli vanhustyön keskusliiton kaksivuotinen interventiotutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksilöllisen perhekohtaisesti räätälöidyn tukitoiminnan vaikuttavuutta omaishoitoperheissä, joissa puoliso hoitaa dementoituvaa puolisoaan. Aineistoa kerättiin 125 Helsingissä asuvalta omaishoitoperheeltä, joita hankittiin sekä lehti-ilmoituksilla, että kansaneläkelaitoksen rekisteristä. Pääsääntöisesti tutkimukseen valittiin perheitä, joissa dementoituneella puolisollla oli vähintään keskivaikea dementia.

Tutkimus suoritettiin interventiona, jonka tarkoituksena oli: koko perheen tukeminen, joustavuus ja ripeä reagointi, erilaisten kulttuurien tunnistaminen ja hyväksyminen, perheen autonomian kunnioittaminen ja yhteistyön kehittäminen, perhe-elämän tukeminen sekä optimismi ja voimavarojen tukeminen. Omaishoito perheet jaettiin satunnaisesti joko interventio- tai vertailuryhmään. Intervention ydintoimintoina olivat omaishoidon koordinaattorin toiminta, geriatriin lääketieteelliset tutkimukset ja hoito sekä tavoitteelliset vertaistukiryhmät, jotka kokoontuivat viisi kertaa ensimmäisen seurantavuoden aikana.

Tutkimuksessa omaishoitoperheet osallistuivat tutkimushoitajien haastatteluihin alussa sekä kuuden, että kahdentoista kuukauden kohdalla interventiossa. Haastatteluiden lisäksi heille lähetettiin kysely, jossa heiltä kyseltiin tyytyväisyydestä intervention sekä sen aikana saatuihin palveluihin. Laadullinen aineisto tässä tutkimuksessa koostui; keskusteluista omaishoitajien tavoitteellisissa vertaisryhmissä, ryhmäpalautteen arvovastauksista, ryhmänvetäjien päiväkirjoista ja palautteista, ryhmäpro-

sessien kuvauksista, omaishoitajien ja omaishoidon koordinaattorin haastatteluista sekä koordinaattorin tapauskansioista.

Tuloksista voitiin todeta, että palveluiden perhekohtainen räätälöinti vastasi omaishoitoperheiden tarpeisiin ja tuotti samalla myös merkittävää säästöä kustannuksissa. Tukitoiminnan hyvä vaikuttavuus kuitenkin edellytti omaishoitoperheen kokonaisuuden hyvää kartoittamista, aitoa yhteistyötä heidän kanssaan sekä heidän asiantuntijuutensa huomioimista. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 203–205)

Vanhustyön keskusliiton geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankeen kaksivuotisena osaprojektina Saarenheimo & Pietilä (2005, 7-14, 101–104) toteuttivat kaksin kotona tutkimuksen, jossa haastateltiin ja havainnoitiin iäkkäitä omaishoitoperheitä. Tutkimukseen osallistui 43 omaishoitoperhettä eri puolilta suomea, joista osalla puoliso oli jo kuollut tai joutunut laitokseen. Tarkoituksena oli tutkia perheiden arkista toimintaa ja avun tarpeitaan sekä heidän suhdettaan viralliseen palvelujärjestelmään. Tutkimuksessa käytiin omaishoitoperheiden kotona, jossa heitä havainnoitiin ja haastateltiin. Aineistoa kerättiin myös neljästä omaishoitajille tarkoitetusta keskusteluryhmästä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitajat kokevat nykyisen palvelujärjestelmän hankalaksi lähestyä. Voimavarat asioiden selvittelyyn ja tukien hakemiseen koettiin riittämättömäksi, kun tilanne kotona vaati jatkuva läsnäoloa. Ongelmaksi koettiin myös se, että palvelupakettia ei saatu sovitettua yksilöllisesti omaishoitoperheille sopivaksi, vaan monessa tapauksessa ne jäivät jähmeiksi.

Valkama (2001, 1-41) teki gerontologian ja kansanterveyden pro gradu- tutkielman, jossa tarkasteltiin Jyväskylän kaupungin kahdella alueella toimivien omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä työstään sekä saamastaan tuesta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja kohderyhmänä oli rajattu yli 65-vuotiaisiin omaishoitajiin. Vastaajilta kysyttiin mm. kuinka raskaaksi he kokivat työnsä, oliko tuki ollut riittävää, minkälaisia palveluita he olivat käyttäneet sekä miten he kehittäisivät omaishoitajan tukea tulevaisuudessa. Kysely lähetettiin 72 omaishoitajalle ja vastausprosentiksi tuli 71 %. Tutkimuksen tuloksena voitiin todeta, että omaishoitajat kokivat työnsä pääasiassa sekä henkisesti että fyysisesti raskaaksi. Hoitopalkkio koettiin riittämättömäksi ja palveluista oli liian vähän tietoa saatavilla. Tulevaisuuden tärkeimpiin kehittämistarpeisiin todettiin muun muassa se, että tuesta ja palveluista

toivottiin olevan enemmän selkeämpää tietoa saatavilla. Lisäksi he toivoivat enemmän koulutus- ja virkistystilaisuuksia sekä korkeampaa hoitopalkkiota.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden omaishoitajien kokemuksia omaishoitajille kohdennetusta tuesta. Iäkkäillä omaishoitajilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yli 65-vuotiaita henkilöitä, jotka hoitavat läheistään kotona ja kuuluvat virallisen omaishoidon tukijärjestelmän piiriin.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia omaishoitajille kohdennettuja tukipalveluja omaishoitajat käyttävät?
2. Millaisia omaishoitajille kohdennettuja tukipalveluita omaishoitajat kokevat tarvitsevansa?
3. Millaisia kehittämistarpeita omaishoitajat nostavat esiin omaishoitajille kohdennettujen tukipalveluiden kehittämiseksi?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tapaustutkimus eli ns. case-tutkimus. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tietoa kootaan todellisista tilanteista. Siinä tutkija luottaa omiin havaintoihinsa, pyrkimyksenä paljastaa odottamattomia asioita. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään hyvin usein silloin, kun ollaan kiinnostuneita asioista, joita ei voi mitata määrällisesti. Aineistoa pitää tulkita ainutlaatuisena. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2001, 125, 129, 155, Metsämuuronen, 14)

Tapaustutkimus eli case-study on monipuolinen tietojen hankkimistapa, jolla voidaan tutkia nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä. Tapaustutkimuksen määrittely voi olla hankalaakin, koska tapaus voi olla mikä tahansa. Tässä tutkimuksessa tapauksella tarkoitetaan omaishoitajaa ja omaishoitajan kokemuksia saamastaan tuesta. Tapaustutkimus perustuu tutkittavan omiin kokemuksiin ja näin ollen yleistäminen on helpompaa. Toisaalta voidaan todeta, että lähes kaikki kvalitatiiviset tutkimukset ovat tapaustutkimuksia, erot tulevat esiin siinä miten tieto hankitaan. (Metsämuuronen 2008, 17–18).

Tämän tutkimuksen kohdejoukko koostui iäkkäistä yli 65-vuotiaista omaishoitajista, jotka kuuluvat kunnallisen tukijärjestelmän piiriin. Tarkoitus oli saada vähintään viisi ja enintään kymmenen haastateltavaa.

### 5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin henkilökohtaisten teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea niihin vastauksia. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jolle on tyypillistä, että se etenee tiettyjen ennalta sovittujen

teemojen mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. Haastatteluja varten laaditaan usein haastattelurunko, joka antaa pohjan haastattelulle, mutta etenee kuitenkin haastattelukohtaisesti. Haastattelurunko sisältää teema-alueita, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys vaihtelevat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78)

Tutkija otti yhteyttä Porin kaupungin vanhuspalveluiden johtajaan syyskuussa 2011, joka vastaa opinnäytetöiden tutkimuslupa asioista. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa-anomus (LIITE 1) lähetettiin sähköpostilla syyskuun lopussa ja tutkimuslupa (LIITE 2) tuli postitse tutkijan kotiin lokakuun alkupuolella. Tutkija otti yhteyttä omaishoidon ohjaajaan, joka vastaa omaishoidosta ja hän lupasi järjestää haastateltavia. Aikataulu oli tiukka, mutta hän sai järjestettyä seitsemän (N=7) omaishoitajaa, jotka suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Tutkija oli yhteydessä puhelimitse kaikkiin omaishoitajiin, jossa sovittiin haastattelun ajasta ja käytiin pääpiirteissään läpi, mistä asioista haastattelussa on tarkoitus keskustella. Haastattelut suoritettiin saman viikon aikana lokakuussa 2011. Yksi omaishoitajista jäi haastattelematta, koska hoidettava menehtyi samoihin aikoihin.

Tätä tutkimusta varten laadittiin haastattelurunko (LIITE 3), joka toimi pohjana haastattelulle, mutta antoi omaishoitajalle tilaisuuden puhua myös vapaasti. Haastattelurungon teemat käsittelivät omaishoitajien taustatietoja, omaishoitajalle tarjottavia palveluita, hoidettavalle tarjottavia palveluita sekä omaishoidon tuen kehittämistä. Ennen haastattelua haastattelun teemat käytiin lävitse haastateltavan kanssa, mutta haastateltava sai itse päättää missä järjestyksessä hän asioista kertoi. Haastattelun loppu puolella tarkastettiin, että kaikista teemoista oli keskusteltu. Kaikki haastattelut suoritettiin omaishoitajan kotona ja osaan haastatteluja myös hoidettava halusi osallistua. Haastatelluille omaishoitajille kerrottiin, miten aineistoa tullaan käyttämään ja miten se hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastattelija myös muistutti haastateltavia omasta vaitiolovelvollisuudestaan, jotta he voisivat kertoa asiat mahdollisimman totuuden mukaisesti.

### 5.3 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysillä on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta tiivistetyssä muodossa, kadottamatta sen sisältämää tietoa. Tämän tutkimuksen aineisto päätettiin analysoida induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on varsinkin hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetty perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä käytettäessä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan sitä, että analysointi tapahtuu aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysillä ei ole varsinaisia sääntöjä, miten se pitäisi edetä, se riippuu ihan tutkijasta. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto jaetaan analyysiyksiköihin, joihin ryhmitellään esiin tulleita asioita. (Eskola & Suoranta 1998, 138, Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-6)

Tämän tutkimuksen aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla haastattelut, eli kirjoittamalla ne sanatarkasti puhtaaksi tekstiksi tietokoneella. Analyysi päätettiin tehdä teemojen mukaisesti ja teemat nostettiin analyysiyksiköiksi. Aineistoon tutustuttiin lukemalla puhtaaksi kirjoitetut haastattelut useaan kertaan lävitse, jotta aineistosta saatiin kokonaiskuva. Seuraavassa vaiheessa jokainen haastattelu luettiin läpi tarkasti, käyttäen erivärisiä ylivaiheita, jolla merkattiin haastatteluista nousseita asioita teemojen mukaisesti. Analyysiyksiköt, jotka sisälsivät teemoja, pelkistettiin käsitaulukoiksi, joissa erotettiin samankaltaisuudet ja erot. Näistä taulukoista pyrittiin saamaan vastaukset tutkimusongelmiin.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Alla esittelen tutkimuksen tuloksia teemahaastattelurungon mukaisesti.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 6 (N=6) omaishoitajaa, joista 4 oli naisia ja 2 miehiä. Nuorin haastateltava oli 69-vuotias ja vanhin oli 82-vuotias. Haastateltavien keski-ikä oli 75 vuotta. Jokainen haastateltavista toimi omaishoitajana omalle puolisolleen.

Virallisesti pisimpään kestänyt omaishoitotilanne oli kestänyt 10 vuotta. Omaishoitajista kaksi oli toiminut omaishoitajana viisi vuotta, kaksi kolme vuotta ja yksi kaksi vuotta. Kahdessa tapauksessa omaishoitotilanne oli kuitenkin alkanut jo monta vuotta ennen virallisen omaishoitajuuden alkamista. Kaikissa tapauksissa omaishoitotilanne oli luonnollinen valinta, jatkumo yhteiselle elämälle. Kaveria ei koskaan jätetä periaatteella, niin kuin yksi omaishoitajista asian ilmaisi. Osalla omaishoitajuus oli alkanut niin äkillisesti, että siihen liittyi sisäistä kapinointia ennen asian hyväksymistä.

### 6.2 Omaishoitajaa tukevat palvelut

#### 6.2.1 Tiedonsaanti

Tiedonsaanti omaishoitajille tarkoitetuista tukipalveluista omaishoitajuuden alussa koettiin kaiken kaikkiaan hyvänä. Neljä hoitajaa koki tiedonsaannin hyväksi ja tietoa sai helposti. Heistä kaksi oli saanut omaishoitajille tarkoitettua tuesta tietoa sairaalasta, josta oli annettu oppaita ja lomakkeita tuen hakemista varten. Lisäksi sairaalasta oltiin omaishoitajan lisäksi yhteydessä omaishoidosta vastaavaan henkilöön.

*”Sieltä sairaalasta kaikki lähti. En olisi ymmärtänyt sitä hakea. Kaupungin sairaalasta annettiin papereita ja ne hoiti sitten kaikki. Ne otti sieltä sitten yhteyttä porin kaupunkiin ja minäkin otin. Sitten kaikki järjestettiin.”*



Yksi omaishoitajista kertoi saaneensa tietoa omaishoitajuudesta Muistiliitto ry:stä, josta oli annettu oppaita tuen hakemisesta.

Kaksi omaishoitajaa, jotka kokivat tiedonsaannin hyväksi ja helpoksi, kokivat että kaikki on loppujen lopuksi omasta aktiivisuudesta kiinni.

*”Tavallinen ihminen, kun on aktiivinen pystyy hoitamaan asiat.”*

Kaksi omaishoitajaa koki tiedonsaannin vaikeana, mikä johtui molemmissa tapauksissa siitä, että omaishoitajalla itsellään ei ollut tarpeeksi tietoa omaishoitajille tarkoitusta tuesta. Epäselvyyttä loi se, että he luulivat palkkion vaikuttavan eläkkeen määrään. Toisaalta taas omaishoitajat eivät edes tiedostaneet, että kyseessä oli omaishoitotilanne.

*”Alussa tiedonsaanti oli vaikeaa, ei osannut kääntyä oikean ihmisen puoleen. Ei silloin puhuttu omaishoitajista. Luulin, että omaishoidontuki vaikuttaa eläkkeisiin.”*

### 6.2.2 Hoitopalkkio

Omaishoitajat kokivat hoitopalkkion pieneksi. Toisaalta taas kaikki omaishoitajat olivat tyytyväisiä siihen, että omaishoitajille ylipäänsä maksetaan palkkaa, jolla voidaan kattaa edes osa hoitokuluista. Hoitopalkkio koettiin myös omaishoitajuuden arvostuksena. Omaishoitajat kertoivat pärjäävänsä eläkkeidensä ansiosta, mutta pitivät silti tärkeänä omaishoidontuen hoitopalkkiota. Useat omaishoitajat nostivat esiin kotihoidon edullisuuden, verrattuna laitoshoitoon ja ihmettelivät, miksi se ei näy hoitopalkkiossa. Kaksi omaishoitajaa piti omaishoidon tuen hoitopalkkiota, tärkeimpänä tukimuotona.

*”Hoitopalkkio on ihan naurettava summa, kunta tekee kyllä niin halvalla meistä työntekijöitä.”*

Yksi omaishoitajista oli alkanut juuri saamaan korotettua hoitotukea. Omaishoidon ohjaaja oli sitä hänelle tarjonnut.

### 6.2.3 Vapaa päivät ja hoidettavan sijaishoito

Haastatelluista omaishoitajista jopa viisi kuudesta (5/6) ei pitänyt heille tarkoitettua kolmea vapaa päivää kuukaudessa. Keskeisimmäksi syyksi vapaa päivien käyttämättä jättämiselle omaishoitajat kertoivat olevan hoidettavan mielipiteen sijaishoittoon lähtemisestä. Neljässä tapauksessa näistä hoidettava ei suostunut lähtemään sijaishoittoon ja yhdessä tapauksessa hoitaja ei halunnut hoidettavaa sijaishoittoon. Yksi omaishoitaja piti omaishoitajille tarkoitettua kolmea vapaa päivää aivan liian lyhyenä aikana kerrallaan.

*”Idea kolmesta päivästä on kyllä hyvä, mutta aivan liian lyhyt aika, jotta saisi jostain katkeamaan”*

Kaksi omaishoitajaa, joiden hoidettava ei suostunut lähtemään sijaishoittoon, saivat kuitenkin kerran viikossa päivän mittaisen vapaan, kun hoidettava meni palvelukeskukseen päivähoitoon. Yksi omaishoitajista piti säännöllisesti omaishoitajille tarkoitettua kolmea vapaa päivää, keräten niitä viikon jaksoiksi. Hoidettavan sijaishoito vapaa päivien ajaksi, oli omaishoitajan mielestä järjestetty hyvin.

Kaikki omaishoitajat olivat hyvin selvillä omaishoitajille tarkoitetuista vapaa päivistä ja hoidettavalle järjestettävästä sijaishoidosta. Vapaa päiviä pidettiin tärkeänä tukena, omaishoitajan raskaassa työssä

*”En mä voi syyttää kaupunkiakaan niistä etten ole käyttänyt vapaa päiviä, siitä se on kiinni kun ei niitä pidä. Tiedän, että sijaishoito varmasti järjestyisi.”*

#### 6.2.4 Neuvonta ja ohjaus

Viisi kuudesta (5/6) omaishoitajasta kertoi saavansa neuvontaa ja ohjausta tarpeeksi ja kokivat sen myös erittäin tärkeäksi. Omaishoidon ohjaaja koettiin henkilöksi, jonka kanssa saa ja voi keskustella mistä asiasta tahansa. Omaishoidon ohjaajan kotikäynti noin kerran vuodessa koettiin myös erittäin tärkeänä asiana, tosin monet olisivat toivoneet hänen käyvän useamminkin. Yhdelle omaishoitajalle Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. oli tärkeä verkosto, antamaan neuvontaa ja ohjausta.

*”Ohjausta ja neuvontaa saa kyllä ihan kuinka paljon jaksaa itse ottaa vastaan.”*

*”Mää käyn omaishoidon ohjaajan kanssa juttelemassa. Sinne voi vaan mennä. Siellä voi sitten puhua kaikkia.”*

Yksi omaishoitajista, ei kokenut tarvitsevänsä neuvontaa tai ohjausta missään tilanteessa. Hän koki itse tietävänsä asiat paremmin, oman omaishoitotilanteen asiantuntijana.

*”Mitä minua kukaan voi neuvoa, jos ei itse pysty sopeutumaan tilanteisiin, on peukalo keskellä kämmentä.”*

#### 6.2.5 Vertaistuki

Kolme omaishoitajaa nosti vertaistuen tärkeimmäksi omaishoitajien tukimuodoista. Omaishoitajat kertoivat vertaistukiryhmien antavan voimaa, koska niissä voi purkaa huoliaan ja murheitaan samassa tilanteessa olevan omaishoitajan kanssa.

*”Kerran kuukaudessa käyn vertaistukiryhmässä, siellä on kiva keskustella. Usein sitä huomaa kuinka hyvin asiat itsellä loppujen lopuksi on.”*

Monien kohdalla ongelmaksi nousi se, että omaishoitajalla ei ollut mahdollisuutta lähteä mihinkään, koska hoidettavaa ei voinut jättää yksin pitkäksi aikaa. Haluja ja tarvetta vertaistuelle olisi ollut, mutta mahdollisuuksia sen toteutumiseen ei.

*”En ole oikein käynyt vertaistukiryhmissä, en oikein voi lähteä niihin. Muutenkin on menoja, että täytyy käydä asioilla. Ei se suostu mihinkään lähtemään, eikä tänne saa kukaan tulla.”*

Kaksi omaishoitajaa ei kokenut tarvitsevänsä vertaistukea. He molemmat kokivat, että asioista voi jutella kenen kanssa tahansa, vaikka naapurille. Toinen omaishoitajista ei ymmärtänyt koko vertaistuen ideaa, piti sitä lähinnä säälistävänä.

*”Me ei olla koskaan oltu sellaisia ihmisiä, että oltaisiin tarvittu vertaistukea. En ymmärrä että mennään johonkin sanomaan, että katsokaa nyt kuinka surkea se on, se on sairasta. Ei jaksu kuunnella narisijoita.”*

Kaikki omaishoitajat olivat käyneet tilaisuuksissa tai leireillä, jotka on tarkoitettu sekä hoitajalla että hoidettavalle. Ne koettiin erittäin hyvinä ja mukavina tilaisuuksina, koska niissä pääsee tutustumaan moniin erilaisiin ihmisiin. Yksi omaishoitajista mainitsi tärkeäksi henkiseksi tukipilarikseen omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n järjestämät projektit.

### 6.3 Hoidettavalle tarjottavat palvelut

#### 6.3.1 Apuvälineet ja tarvikkeet

Apuvälineet ja erilaiset hoitotarvikkeet olivat erittäin suuressa merkityksessä omaishoitajien elämässä. Tähän haastatteluun osallistuneiden omaishoitajien hoidettavat tarvitsivat pääasiassa erilaisia kulkemista helpottavia apuvälineitä sekä vaippoja. Yhden omaishoitajan mielestä apuvälineet olivat tärkein omaishoitajaa tukeva asia, koska ne helpottivat elämää niin paljon. Kaikki omaishoitajat kertoivat, että apuvälineiden saanti ja hakeminen oli helppoa.

*”Kaikki apuvälineet ja tarvikkeet saa helposti, siinä ei ole ollut mitään ongelmaa.”*

### 6.3.2 Kotipalvelu ja kotisairaanhoito

Viisi kuudesta (5/6) omaishoitajasta ei käyttänyt tällä hetkellä minkäänlaista ulkopuolista apua omaishoitotilanteessa. Heidän elämäntilanteensa oli tällä hetkellä sellainen, että kotipalvelun tai kotisairaanhoidon palveluita ei vielä tarvittu. Tietoa saatavilla olevista palveluista oli hyvin.

*”Ei käytetä kotipalvelua tai sairaanhoitoa, mutta on tiedossa kyllä mitä palveluita on tarjolla, Teen itse ruuat ja siivoan, jaksan vielä. Haen sitten palveluita, jos en jaksakaan.”*

Yksi haastatelluista omaishoitajista käyttää ja tarvitsee kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluita. Hoidettava pestään joka viikko ja hänen haavansa hoidetaan. Omaishoitaja oli erittäin tyytyväinen näihin palveluihin. Perheessä oli kokeiltu myös ateriapalvelua, helpottamaan omaishoitajan omaa elämää. He olivat olleet sen laatuun sekä hintaan erittäin tyytyväisiä.

*”Ateriapalvelusta ollaan nyt tilattu välillä ruokaa, nyt ollaan kokeiltu muutaman viikon. Tulee vähän vaihtelua ja minäkin pääsen vähän niin kuin lomalle.”*

### 6.4 Omaishoitajien tuen kehittäminen

Kaiken kaikkiaan omaishoitajat eivät nähneet syitä tai tarpeita omaishoitajien tuen kehittämiseksi tällä hetkellä. Kaksi omaishoitajaa toivoi omaishoitajille tarkoitettuja yhteistapaamisia enemmän. Kolme omaishoitajaa nosti omaishoitajien tuen kehittämiseksi hyvin samantyyllisen idean. He kaipaivat hoidettavalle kotiin luottotohtoria, joka olisi aina sama. Hoidon lisäksi hän voisi laittaa ruokaa, siivota ja jäädä jopa yöksi.

*”Sellanen luottotohtori olisi hyvä, siivooja joka kävisi usein kotona, tulisi jopa kahdeksikin yöksi, joka osaisi esim. ommella. Ei tarvittais sijaishoitoa, olisi paljon halvempaa kaupungillekin.”*

Yksi omaishoitaja koki, että omaishoitajien tukea pitäisi kehittää nostamalla hoitopalkkiota suuremmaksi.

*”Jos rahaa saisi niin paljon kuin mahdollista, ei tarvitsisi muuta tukea mistään.  
Kaikkea saa rahalla.*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia omaishoitajille kohdennetusta tuesta. Tavoitteena oli saada selville mitä omaishoitajille kohdennettuja tukimuotoja omaishoitajat käyttävät ja tarvitsevat sekä miten omaishoidon tukea voitaisiin edelleen kehittää.

Tutkimuksen mukaan omaishoitajat käyttävät heille kohdennettuja palveluja vaihtelevasti. Suurin syy palveluiden käyttämättä jäämiselle oli, että niille ei ollut tarvetta tällä hetkellä. Toisaalta taas syyt johtuivat hoidettavan haluttomuudesta lähteä sijaishoittoon.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaishoidon tukimuodoista ja omaishoitajuudesta on nykyään hyvin tietoa saatavilla. Vanhustyön keskusliiton kaksin kotona – projektissa todettiin, että nykyinen palvelujärjestelmä koetaan helposti vaikeaksi lähestyä, kun ei ollut voimia tai aikaa ottaa asioista selvää. Tästä tutkimuksesta saatiin viitteitä hyvin samankaltaisille asioille, oma aktiivisuus nousi tärkeään osaan, varsinkin omaishoitajuuden alkaessa. Tietoa koettiin saatavan tarpeeksi, mutta itsellä pitäisi olla tarpeeksi voimia tuen hakemiseen. Järjestöjen ja sairaaloiden osuus tiedonantajana todettiin myös tärkeäksi.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kaiken kaikkiaan omaishoitajat kokevat omaishoitajien tukemisen tärkeänä. Omaishoitajaa tukevista palveluista tärkeimpinä pidettiin hoitopalkkiota, vertaistukea ja vapaa päiviä. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä maksettavaan hoitopalkkioon, vaikka sitä pidettiinkin pääsääntöisesti riittämättömänä. Hoitopalkkion avulla omaishoitajat kokivat saavansa arvostusta työlleen.

Kaikki omaishoitajat kokivat omaishoitajille tarkoitettua vapaa päiviä tärkeinä ja tarpeellisina omaishoitajan jaksamisen kannalta, vaikka eivät niitä käyttäneetkään. Hoidettavan haluttomuus lähteä sijaishoittoon oli yleisin syy, miksi vapaa päiviä ei voitu pitää. Kaiken kaikkiaan omaishoitajat kokivat kaipaavansa aikaa omille asioilleen, niin ettei tarvitsisi huolehtia siitä, miten hoidettava kotona pärjää.

Tutkimuksesta saatujen tietojen mukaan vertaistuen merkitys omaishoitajien tukena on merkittävä. Erilaisten vertaistukitilaisuuksien avulla omaishoitajat kokivat pääsevänsä hetkeksi irtautumaan raskaasta arjesta ja saavansa voimaa samassa tilanteessa olevilta omaishoitajilta. Omaishoitajille ja hoidettaville tarkoitetut yhteistilaisuudet ja leirit koettiin myös tärkeiksi, koska silloin pääsi tutustumaan moniin erilaisiin ihmisiin, eikä tarvinnut olla huolissaan miten hoidettava pärjää.

Hoidettaville tarkoitetuista tukipalveluista tärkeimmäksi nousivat apuvälineet ja tarvikkeet, joita tarvittiin jonkin verran jokaisessa omaishoitoperheessä. Niiden todettiin konkreettisesti helpottavan elämää. Monessa omaishoitoperheessä kotihoito ei olisi ollut mahdollista ilman apuvälineitä.

Omaishoitajien tuen kehittämiseksi ei koettu tällä hetkellä olevan suurempaa tarvetta. Valkaman (2001) pro gradu-tutkielmasta saadut kehittämistarpeet ovat hyvin yhteneväisiä tämän tutkimuksen kanssa. Omaishoitajat toivoivat korkeampaa hoitopalkkiota ja enemmän omaishoitajien yhteistapahtumia tai -tilaisuuksia. Omaishoitajan omien menojen ja vapaiden ajaksi tästä tutkimuksesta nousi esiin ajatus luottohoitajasta, joka olisi valmis tulemaan kotiin hoidettavan seuraksi. Omaishoitajat pitivät kotiin tulevaa luottohoitajaa sekä edullisempänä että mieluisampana vaihtoehtona hoidettavalle kuin sijaishoitoa.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että omaishoitajat ovat tyytyväisiä heille kohdennettuun tukeen tällä hetkellä. Erityisesti he olivat tyytyväisiä siihen, miten asiat on hoidettu Porin kaupungissa. Porissa koettiin olevan erittäin aktiivista toimintaa omaishoitajille ja hoidettaville.

Tärkeimmäksi omaishoitajuutta tukeväksi asiaksi tutkijan omien havaintojen pohjalta voidaan nostaa, omaishoitajien oma positiivinen elämän asenne sekä omaishoitajien ja hoidettavien välinen keskinäinen rakkaus. Rakkaudesta tätä työtä tehdään, ei minäkään muun asian vuoksi, niin kuin yksi omaishoitajista asian ilmaisi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, arvioidaan yleensä tutkimusprosessin luotettavuutta. Tutkimuksessa pitää pyrkiä välttämään virheiden syntymistä, jonka vuoksi tutkimuksen luotettavuutta on aina ehdottomasti arvioitava. Luotetta-



vuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Useimmiten niitä käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa, mutta niillä voidaan myös tarkastella kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa sitä, että on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella myös tutkimustulosten siirrettävyyttä, jolla tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen kontekstiin. (Tuomi & Sarjajärvi 2002, 131, 133, 136, Eskola & Suoranta 1998, 211)

Haastattelumenetelmänä käytetty henkilökohtainen teemahaastattelu lisäsi tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Haastattelurunko laadittiin huolellisesti ja siihen tutustuttiin huolella, joka paransi haastattelutilanteen luontevuutta. Haastattelut etenivät täysin haastateltavan mukaan. Runko toimi pääasiassa vain haastattelijan muistilistana, josta tarkastettiin haastattelun lopuksi, että kaikki teemat oli käsitelty. Haastateltavien määrä ei ollut kovin suuri, mutta kerätty tieto on luotettavaa. Luotettavuutta lisää se, että haastatteluista saadut vastaukset ovat hyvin yhteneväisiä toistensa kanssa. Esiin nousseet erot voidaan ajatella johtuvan omaishoitoperheiden eroavaisuuksista, asioista ajatellaan kuitenkin hyvin samankaltaisesti.

Aineisto kerättiin ja analysoitiin varsin ripeässä aikataulussa, mikä voi osaltaan edistää virhetulkintojen syntymistä. Aineiston nauhoituksella ja sanatarkalla litteroinnilla pyrittiin siihen, että aineisto saadaan kokonaisuudessaan talteen, jotta tulokset olisivat luotettavampia. Kiireisestä aikataulusta huolimatta analyysi suoritettiin objektiivisesti, rehellisesti ja huolellisesti, joka lisää myös tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin Porin kaupungissa asuvilta omaishoitajilta. Eri kuntien välillä on eroja siinä, miten omaishoitajia tuetaan. Suurimmat erot tulevat kuitenkin esiin siinä, miten aktiivista toimintaa omaishoitajille on tarjolla. Virallinen tuki on joka tapauksessa sama kunnasta riippumatta, koska se on kirjattu Suomen lakiin. Näin ollen voidaan todeta, että tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan siirtää toiseen ympäristöön.

Tutkimuksen otanta oli varsin pieni, kun ajatellaan miten suurta kohderyhmää se edusti. Tästä syystä voidaan ajatella, että tutkimustulokset ovat vain viitteellisiä, eikä

niitä näin ollen voi yleistää. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää kehittäessä omaishoitajien tukea Porin kaupungissa.

Jatkotutkimusaiheeksi voidaan tämän tutkimuksen perusteella ehdottaa tehtäväksi samankaltainen tutkimus muille kuin puolisoahoitajille. Siitä saatuja tuloksia voitaisiin verrata tämän tutkimuksen kanssa..

## LÄHTEET

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim). 2007 Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto ry. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Hyttinen, H. & Teeri, S. (toim). 2010. Senioripalvelujen kehittämisen hyvät käytännöt, Raportti, sarja B, Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Kirjapaja.

Kaivolainen, M., Kotiranta T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (Toim.) 2011. Omaishoito- tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvantutkimuksia 90. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoitajan oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta, M. (toim) Omaishoitajan käsikirja. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Helsinki: Duodecim, sivut 19–127.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. [Viitattu 15.10.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mikkola, T. (2009). Sinusta kiinni- tutkimus puoliso- ja hoivan arjen toimijuuksista. Juvenes Print Oy.

Omaishoitajat ja läheiset – Liitto Ry (2010). [Viitattu 10.11.2010]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.com/>.

Omaishoitajat ja läheiset – Liitto Ry. 2010. Laatukäsikirja. Hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus omaishoitoa tukemassa – projekti (2003–2007). [Viitattu 15.11.2010]. Saatavissa: <http://www.hyvajalaadukas.fi/laatukasikirja/>.

Omaishoitajat ja läheiset – Liitto Ry. 2010. Tiedä, taida, selviydyt Palveluopas 2009–2010. Omaishoitajat ja läheiset – Liitto Ry. Keuruu: Keuruun laatupaino KLP Oy.

Porin kaupunki. 2011. Sosiaali ja terveydenhuollon palvelut. [Viitattu 18.2.2011]. Saatavissa: <http://www.pori.fi/perusturva/ikaihminenpalvelut/kotonaasumistatukevatpalvelut.html>.

Purhonen, M. & Rajala, P 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Juva: WSOY.

Purhonen, M. & Viitanen, J. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Meriranta, M. (toim) Omaishoitajan käsikirja. Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry. Helsinki: Duodecim, sivut 161–169.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.). 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto ry. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, raportti 6. Saarijärvi: Gummerus.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim) Omaishoitajan käsikirja. Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry. Helsinki: Duodecim, sivut 7-14.

Satakunnan omaishoitajat ja läheiset ry. 2010. [Viitattu 15.11.2010]. Saatavissa: <http://omaishoitajat.nettisivu.org/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Palveluseteli – käyttöopas kotipalveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Omaishoidon tuki – Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kuntainfo. [Viitattu 14.4.2010]. Saatavissa: <http://stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1439970>.

Suomen Punainen Risti 2010. Omaishoitajientukitoiminta. [Viitattu 15.11.2010]. Saatavissa: [http://www.redcross.fi/apuajatukea/omaishoitajalomitus/fi\\_FI/index/](http://www.redcross.fi/apuajatukea/omaishoitajalomitus/fi_FI/index/).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy

Valkama, S. 2001. Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos

## LIITE 1

Emmi Väisänen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

xxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxx

p. xxxxxxxxxx

27.9.2011

PORIN KAUPUNKI

Perusturvakeskus

Vanhuspalveluiden johtaja

Pirjo Rehula

Maantiekatu 31

28120 PORI

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteessä, hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää omaishoitajien kokemuksia omaishoitajille kohdennetusta tuesta Porin kaupungissa.

Tutkimus suoritetaan kvalitatiivisena tapaustutkimuksena. Tutkimusaineisto kerätään henkilökohtaisten teemahaastatteluiden avulla lokakuun 2011 aikana.

Kohdejoukkona on iäkkäät yli 65-vuotiaat omaishoitajat, jotka kuuluvat kunnallisen tukijärjestelmän piiriin. Haastateltavien omaishoitajien määrä riippuu omaishoitajien innokkuudesta osallistua tutkimukseen, mutta tarkoituksena olisi saada 5-10 haastateltavaa. Haastattelut kestävät ½-1 tuntia/haastateltava. Haastateltavat pysyvät anonyymeinä koko tutkimuksen ajan.

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada kerätä aineisto tutkimusta varten

Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja, Andrew Sirkka

Ystävällisin terveisin;

Emmi Väisänen

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma



**PORIN KAUPUNKI**  
Perusturva / Vanhuspalvelut  
Vanhuspalveluiden johtaja

**Päätöspöytäkirja**  
§ 48/2011

Tutkimuslupa

**Päätöspvm**  
4.10.2011

**ASIA:** TUTKIMUSLUPA

**ESITYS:** Satakunnan ammattikorkeakoulun (sosiaali- ja terveysalan Porin toimipiste, hoitotyön koulutusohjelma) opiskelija Emmi Väisänen pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka tarkoitus on selvittää omaishoitajien kokemuksia omaishoitajille kohdennetusta tuesta Porin kaupungissa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Sirkka Andrew.

Tutkimus suoritetaan kvalitatiivisena tapaustutkimuksena lokakuun 2011 aikana.

Kohdejoukkona on iäkkäät yli 65-vuotiaat omaishoitajat (5-10 haastateltavaa), jotka kuuluvat kunnallisen tukijärjestelmän piiriin. Haastateltavat pysyvät anonymisinä koko tutkimuksen ajan.

Valmis tutkimusraportti/opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Antinkatu 16 B, 28100 PORI.

**PÄÄTÖS:** Myönnetään tutkimuslupa.

**ALLEKIRJOITUS:**

Pirjo Rehula  
Vanhuspalveluiden johtaja

**TIEDOKSI:**

## TEEMAHAASTATTELU RUNKO

### Taustatiedot

Hoitajan ikä

Hoidettavan ikä

Omaishoitajuuden kesto

Omaishoitajan ja hoidettavan suhde?

Mitkä seikat vaikuttivat omaishoitotilanteen syntymiseen?

### Omaishoitajaa tukevat palvelut

Tiedonsaanti omaishoitajille tarkoitetusta tuesta omaishoitotilanteen alussa

Hoitopalkkio

Omaishoitajalle tarkoitetut vapaa päivät ja hoidettavan sijaishoito

Neuvonta ja ohjaus

Vertaistuki

### Hoidettavalle tarjottavat palvelut

Apuvälineet ja tarvikkeet

Kotipalvelu/kotisairaanhoido

### Omaishoitajien tuen kehittäminen